

宮城 順子<sup>1)</sup>  
みやぎ じゆんこ<sup>1)</sup>佐藤 幸一<sup>2)</sup>  
さとう ゆきいち<sup>2)</sup>三原 愛<sup>1)</sup>  
みや あい<sup>1)</sup>後藤田康夫<sup>2)</sup>  
ごとうた こうぶ<sup>2)</sup>

- 1) 徳島赤十字病院 総合診療科  
 2) 徳島赤十字病院 消化器科  
 3) 徳島赤十字病院 病理部

## 要 旨

症例は79歳，男性．1991年6月の集団検診で胃ポリープを指摘され，7月当科を受診．上部消化管内視鏡検査にて，食道噴門接合部直下に5mm大の山田Ⅲ型，表面発赤調の隆起性病変を認めた．組織学的には腺窩上皮の過形成性ポリープであった．以後，毎年内視鏡にて経過観察していたが，肉眼的には変化を認めなかった．2003年4月，同部位からの生検組織が高分化型腺癌であったため，内視鏡的粘膜切除術を施行．病理組織では過形成性病変の一部に高分化型腺癌を認め，過形成性ポリープが癌化したものと考えられた．本症例は12年間にわたる経時的観察の後に，過形成性病変からの癌化がみられた稀な症例である．

キーワード：胃過形成性ポリープ，癌化

## はじめに

胃過形成性ポリープ (Hyperplastic Polyp 以下 HP) は，胃の隆起性病変の中で最も頻度が高い良性疾患である．HP の癌化率は1～2.2%と言われており<sup>3)10)11)</sup>，一般に癌化を示唆しうる所見として，大きさの増大や凹凸不整の増強，出血，表面色調や，形態の変化が報告されている．今回我々は，12年間の経過観察中に，肉眼的には殆ど変化がみられなかったにもかかわらず癌化した HP の1例を経験したので報告する．

## 症 例

症 例：79歳 男性  
 主 訴：胃ポリープ治療  
 既往歴：50歳頃より高血圧で内服治療中  
 家族歴：妹 肝癌，叔母 胃癌  
 現病歴：1991年6月，集団健診の上部消化管 X 線検査で胃ポリープを指摘され，精査目的で7月に当科を受診

した．上部消化管内視鏡検査では食道噴門接合部直下に5mm大，山田Ⅲ型の隆起性病変を認めた．生検組織は過形成性ポリープであり，以後毎年内視鏡にて経過観察していた．2003年4月の上部消化管内視鏡検査にて同部位からの生検組織が高分化型腺癌であったため，加療目的で5月26日入院した．

現症：身長151cm，体重44kg，血圧110/60mmHg，脈拍66/min，貧血・黄疸なく，胸部，腹部理学所見は異常を認めなかった．

表 1 検査成績

Hb	13.9 g/dl	T-bil.	1.0 mg/dl	FBS	66 mg/dl
RBC	445 ×10 <sup>4</sup> /μl	GOT	34 IU/L	Fe	53 μg/dl
Ht	41.3 %	GPT	18 IU/L	UIBC	219 μg/dl
WBC	2420 /μl	LDH	234 IU/L	フェリチン	78 IU/ml
stab	0 %	ALP	191 IU/L		
seg	50.9 %	g-GTP	12 IU/L	HBs Ag (－)	
eosino	3.3 %	BUN	24 mg/dl	HCV Ab (－)	
baso	0.8 %	Cr	0.7 mg/dl		
mono	7.4 %			CEA-S	1.5 ng/ml
lymph	37.6 %	Na	142 mEq/L	CA19-9	26 U/ml
Plt	23.6 ×10 <sup>4</sup> /μl	K	4.5 mEq/L	<i>H.pylori</i> 抗体 (+)	
		Cl	107 mEq/L		
PT	14.0 s				
APTT	31.5 s				
Fib	332 mg/dl				

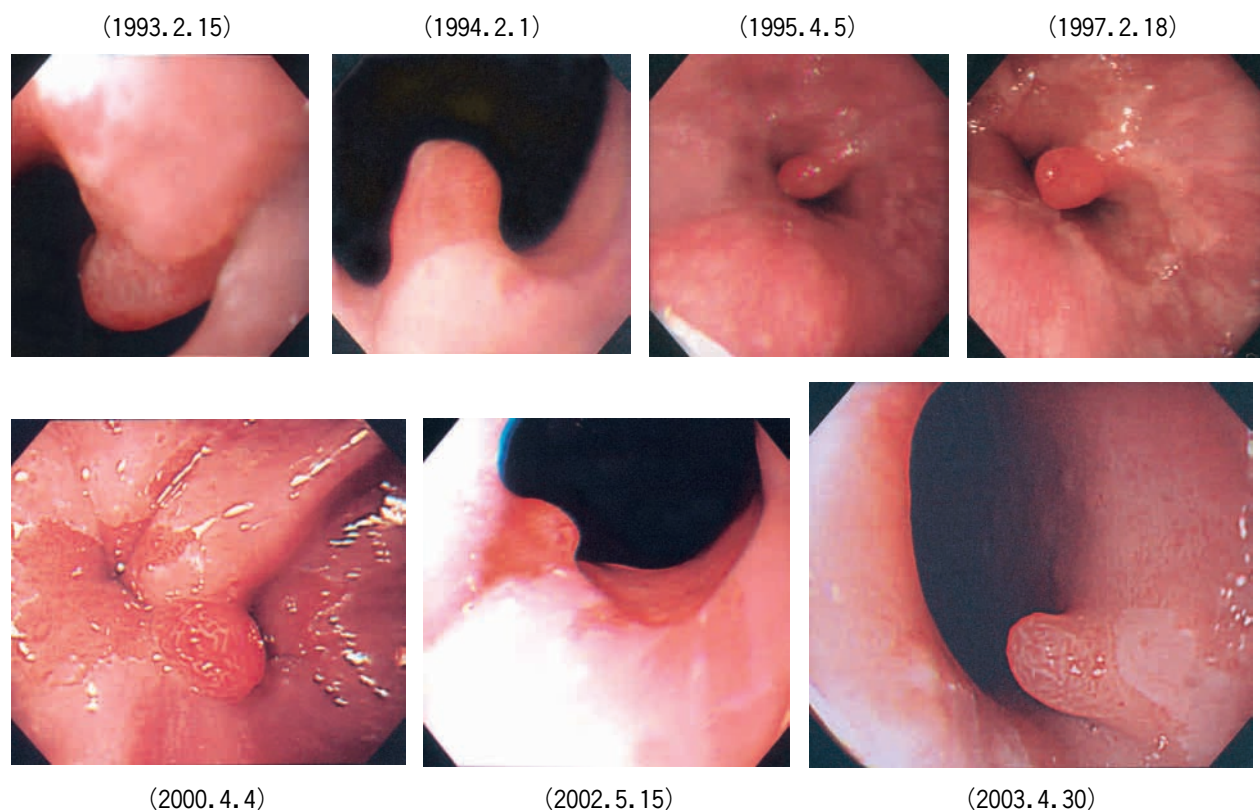


図1 上部消化管内視鏡

**検査成績** (表1) : 検血一般, 肝腎機能等, 特に異常を認めなかった. CEA-S 1.5ng/ml, CA19-9 26U/ml と正常. 血中 *Helicobacter pylori* IgG 抗体が5.5EV (<1.8) と陽性であった.

**上部消化管 X 線検査** (2003年4月23日) : 食道噴門接合部直下に約5mm大の表面平滑な隆起性病変を認めた. また, 胃体部から前庭部にかけて, 多発性に数mm大の隆起性病変の散在を認めた.

**上部消化管内視鏡検査** (図1) : 1991年の内視鏡検査では, 食道噴門接合部直下に5mm大, 山田Ⅲ型の表面平滑な隆起性病変を認めた. また, 胃体部, 前庭部にも数mm大の山田Ⅰ～Ⅱ型の隆起性病変が散在していた. 生検組織 (図2) はいずれも腺窩上皮の過形成の像を呈し, 過形成性ポリープと診断した. 以後の逐年検査でも, その形態や大きさに特に変化は認めなかった. 1993年, 1995年の生検組織も過形成であり, 1991年と比較すると多少, 腸上皮化生および炎症細胞の浸潤が目立つ所見であった. しかし, 2003年4月, 同部位からの生検組織 (図3) が高分化型腺癌であったため, 治療適応と判断し, 2003年5月30日, キャップ法を用いてEMRを施行した. 切除標本は, 大部分が過

形成性ポリープの成分で占められ, 一部に大小不同の異型腺管が密に増殖しており, 高分化型腺癌と診断した. 深達度はmであり, 癌部と過形成部の境界は比較的明瞭であった. EMR3ヶ月後の上部消化管内視鏡検査では, EMR部に再発の所見はなかった. 残存する他部位のポリープの生検組織も過形成性変化のみであった.

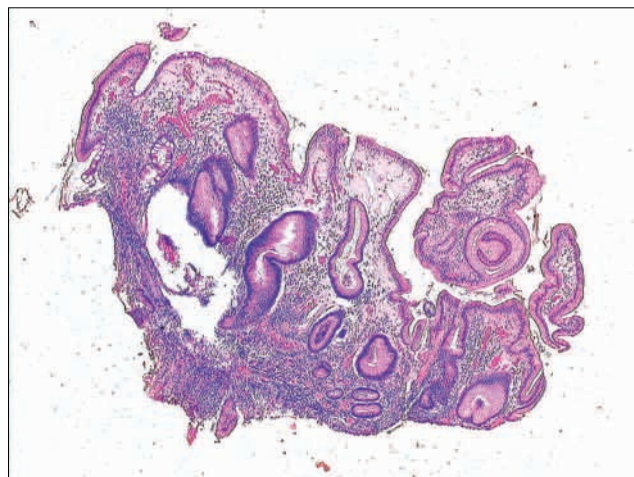


図2 生検組織 (1991.7.9)

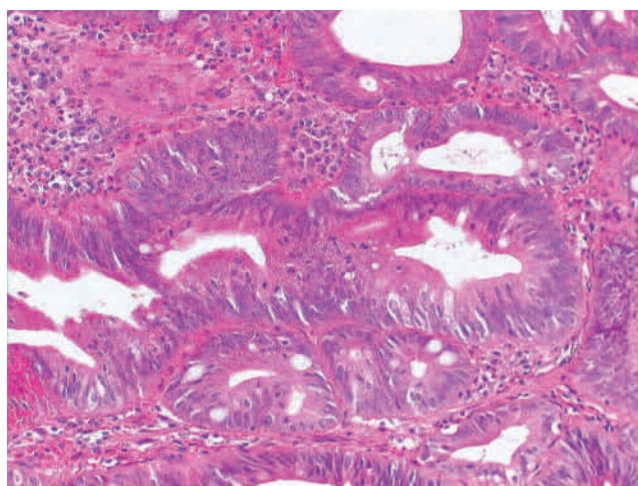
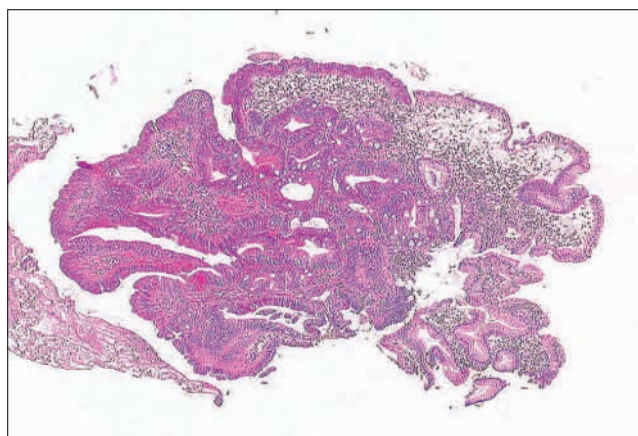


図3 生検組織 (2003. 4. 30)

## 考 察

HP の癌化率は1～2.2%と報告されている。その癌化の組織学的な判定基準としては、中村<sup>1)</sup>と長与<sup>2)</sup>のものが広く受け入れられている。中村の判定基準では、①同一ポリープ内に良性部分と悪性部分が共存すること、②良性部分はこの病変の前身が良性ポリープであると証明するのに十分な条件(広さ)を具備すること、③悪性部分は癌と診断するのに十分な細胞異型と構造異型を有することが必要とされている。自験例でも、上記判定基準を満たし、HP の癌化と診断した。HP の癌化の機序に関しては、大坊ら<sup>3)</sup>は、ポリープ内に異形成巣が出現し、その異形性巣より癌が発生するとの多段階説を報告しているが、自験例も含め、癌周囲に異形性巣を認めないものの報告も多く、その関与については見解の一致をみていない。また、HP 癌化例の良性部分をみると、いわゆる腺窩上皮の過形成からなるものと、びまん性に腸上皮化生性変化を認めるものが存在する。一般に、前者を Foveolar type、後者を Intestinal type としており、本例は後者にあたる。それぞれの報告により両者の症例数の多少は様々であった。

HP の長期経過観察中に癌を併存した症例は比較的稀である。1990年から2003年10月までの期間、日本医

表2 胃過形成性ポリープの長期間経過観察中に癌化を認めた症例

報告者	年	年齢/性	観察年数	部位	肉眼型/大きさ(mm)	内視鏡所見の変化	病理組織所見
光藤	1990	64M	10	antrum	Ⅳ, 14×14	結節状, 出血	adenocarcinoma
平林	1992	64F	13	antrum	Ⅳ, 25×17	増大, 分葉傾向	moderately differentiated adenocarcinoma
植山	1994	75F	13	lower body	Ⅳ, 19×19	発赤	well differentiated adenocarcinoma
山村	1997	62F	12	cardia	Ⅲ, 10×10	増大, 白苔	well differentiated adenocarcinoma
坂根	1998	70F	16	lower body	Ⅳ, 10×10	増大, 褪色調	well differentiated adenocarcinoma
佐藤	1999	70F	18	upper body	Ⅳ, 30×15	発赤	well～moderately differentiated adenocarcinoma
竹下	2003	75M	10.5	antrum	Ⅳ, 20×31	白色調	well differentiated adenocarcinoma
自験例	2003	79M	12	cardia	Ⅲ, 4×5	変化無し	well differentiated adenocarcinoma



学中央雑誌で検索し得た範囲内では、10年以上経過観察できた症例は自験例を含め8症例であった(表2)<sup>4)~9)</sup>。年齢は、60~70歳代で、部位としては、体部と前庭部が3例ずつ、噴門部が2例であった。自験例以外の7症例では、肉眼的に、増大傾向、分葉傾向等の変化がみられた。

一般に、HPの癌化を示唆しうる所見として、大きさの増大、表面凹凸不整の増強、限局性のびらん形成、出血、発赤等表面色調の変化、分葉状、結節状の変化などが考えられている<sup>1)~11)</sup>。大きさと癌化については、長南らによると2 cm以上のHP癌化率が4.8%であるのに対し、2 cm以下では1.8%であり、その関連性が認められる<sup>11)</sup>。最近では自験例のような1 cm未満の報告も散見され、内視鏡によるHP癌化の診断の困難さが痛感された。今後、HPを認めた場合、内視鏡所見および生検組織所見の両者の経過をみながら、慎重にポリペクトミーの時期を検討すべきであると考えられた。

本論文の要旨は第81回日本消化器内視鏡学会四国地方会において発表した。

## 文 献

- 1) 中村卓次：胃ポリープの悪性変化(病理組織学的分類との関連)。胃と腸 3：737-747, 1968
- 2) 長与健夫：胃ポリープ癌化の組織学的判定およびその結果について。胃と腸 10：301-308, 1975
- 3) 大坊昌史：胃過形成性ポリープの癌化について。日消誌 83：939-950, 1986
- 4) 光藤章二，土橋康成，伊勢谷和史，他：10年間経過を追跡した胃過形成性ポリープ癌化例の1例。癌の臨床 36：1035-1041, 1990
- 5) 平林靖士，森田 稔，兵頭一之助，他：13年間の経過観察中に癌化を来した胃過形成性ポリープの1例。胃と腸 27：691-694, 1992
- 6) 植山敏彦，川元健二，岩下生久子，他：13年間の経過観察中に癌化した胃過形成性ポリープの1例。Gastroenterol Endosc 45：247-252, 2003
- 7) 山村冬彦，山田浩隆，三上哲弥，他：12年間の経過観察中に癌化した胃過形成性ポリープの1例。Progress of digestive Endoscopy 50：272-273, 1997
- 8) 佐藤祐一，本間 照，小林正明，他：過形成性ポリープの癌化と低分化型進行癌の出現を経過中に認めた胃過形成性ポリープの1例。Gastroenterol Endosc 41：1460-1465, 1999
- 9) 竹下英次，松井秀隆，松浦文三，他：10年6ヶ月の経過観察中に過形成性ポリープから発生した隆起型早期胃癌の1例。Gastroenterol Endosc 45：247-252, 2003
- 10) 白崎信二，細川 治，渡辺国重，他：胃過形成性ポリープの癌化に関する検討。Gastroenterol Endosc 31：848-855, 1989
- 11) 長南明道，望月福治，池田 卓，他：胃過形成性ポリープの癌化例の検討。Gastroenterol Endosc 31：344-350, 1989

## A Case of Hyperplastic Polyp of the Stomach Advancing into Cancer after About 12 Years of Follow-up

Junko MIYAGI<sup>1)</sup>, Koichi SATO<sup>2)</sup>, Ai MIHARA<sup>1)</sup>, Yasuo GOTODA<sup>2)</sup>, Keiji OZAKI<sup>1)</sup>  
Tetsuya GOTO<sup>1)</sup>, Junichi NAGATA<sup>2)</sup>, Yoshiyuki FUJII<sup>3)</sup>

- 1) Division of General Medicine, Tokushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Gastroenterology, Tokushima Red Cross Hospital
- 3) Division of Pathology, Tokushima Red Cross Hospital

The patient was a 79-year-old man. In June 1991, a gastric polyp was detected during a group health check-up. In July of the same year, he received upper gastrointestinal endoscopy at our department. An elevated lesion with red surface (Yamada's type III, 5 mm in size) was noted immediately below the esophagogastric

junction. Histologically, the lesion was rated as a hyperplastic polyp of the glandular epithelium. Since then, the patient received endoscopy every year, but no macroscopic change was observed in the polyp. In April 2003, the tissue biopsied from the same site was rated as Group V. Endoscopic mucosal resection was therefore performed. Histopathologically, well-differentiated adenocarcinoma was detected in a part of the hyperplastic lesion, probably representing carcinogenesis of the hyperplastic polyp. This is a rare case where a hyperplastic lesion underwent carcinogenesis after 12 years of follow-up.

Key words: hyperplastic polyp of the stomach, carcinogenesis

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 9 : 109–113, 2004

---